

2023年病房质控工作总结汇报(优秀9篇)

总结是指对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况加以总结和概括的书面材料，它可以明确下一步的工作方向，少走弯路，少犯错误，提高工作效益，因此，让我们写一份总结吧。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？以下是小编为大家收集的总结范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

病房质控工作总结汇报篇一

揭开人生帷幕的是护士，拉上人生帷幕的也是护士。今天本站小编给大家为您整理了护理质控工作总结，希望对大家有所帮助。

一、开展的工作

1、完善了质量控制体系

制定护理管理网络，建立质控科护理质控成员、护理部成员—科护士长—病区护士长及护理骨干为框架的护理管理组织网络，修订并完善各种质控网的工作职责，对每一项工作均设计合理流程，从而最大限度减少护理差错的发生，保证了护理质量。

2、增强质量控制意识

护士长作为医院护理系统中最基层的管理者，其质量控制意识、领导艺术、管理能力及水平等直接影响质量控制环节。通过派一些护理骨干到上级医院进修学习、在院内开展护士长管理培训班，参加医院组织的艾滋病、结核病知识培训班，同时增派护理管理者及骨干参加院外组织的护理管理培训班，以提高护士长的管理意识和管理能力，提高护理人员整体素

质。护士长充分发挥了以人为本的管理职能，调动护士的主观能动性，自觉地依照标准和制度，对自身行为进行约束和控制，实现了全员参与护理质量控制，增强了质量控制意识。

3、改进和完善了全院各科室质量控制评价标准

为使优质护理更深入人心、落实到位，进一步提高我院护理质量，通过结合质控中存在的问题，对全院各科室的护理质控标准进行进一步修订，特别是将优质护理融入分级护理、病房管理等质控标准中，强调绩效考核的落实，以充分调动全院护理人员的主观能动性及其工作积极性，细化了质控标准，便于质控人员掌控，及时发现一些潜在危险，减少安全隐患。由于关爱门诊工作性质的特殊性，为提高艾滋病患者的回访率，降低失访率，提高患者的服药依从性，对新上治疗方案的患者首次咨询和健康宣教时间、病历收回后正确录入患者相关资料的时间做了明确规定，并纳入重点质控范围，使其更适合艾滋病患者门诊的咨询管理，利于护理工作的进一步开展和提高质量。

4、规范护理文件书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文件书写规范要求，制定了医院不同病区护理文件书写规范及标准，采取统一全员培训，使护理人员更加明确护理文件书写的意义，规范了护士的行为，保障了护理安全，提高了护理质量；完整、客观、规范的护理记录，为举证提供了法律依据，保护了护患的合法权益。各级护理人员也明确了如何才能书写好护理文件，以达标准要求。

5、开展“优质护理”和“三好一满意”，提高护理满意度

随着社会的进步，患者及家属对护理服务要求的进一步提高，以及“优质护理服务”在全院的全面铺开，“三好一满意”的深入开展，做好患者基础护理、生活护理、健康宣教，提供优质的服务显得极为重要，护理部对全体护理人员进行了

总动员，说明开展“优质护理服务”的重要性和必要性，以服务好、质量好、医德好和群众满意为准则，严格要求自己，鼓励护士长经常督促护理人员深入病房为患者服务，注重与患者的沟通、交流，质控科也进行相应质量督促及检查，提高了患者对护理工作满意度，减少医疗纠纷的发生。

6、加强环节质量控制

(1)发挥护士长质量控制主体作用。护士长的质量管理工作要有计划，对其科室的护理工作进行循环式的自查、自评，做到质控指标人人心中有数，达到全员参与护理质量控制。同时，护士长要做好几个重要环节的质量管理，控制好高危环节(抢救急危重症患者、使用特殊药物、更换床位、运送重患者检查)、高危人群(危重患者、年老体弱、新上岗护士)、高危时间(交接班、节假日、中午、夜间工作人员少时)，把好患者的入院、治疗、护理、出院重点环节关，重点检查特殊管道、患者病情相关的安全隐患，做好警示标识及安全防范，确保了护理安全和护理质量的落实。

(2)建立、健全护士长夜间查房制度。制定长期的护士长夜查房机制，护士长夜间查房时，主要督促检查护理人员在岗及岗位责任履行情况、危重患者护理工作落实情况，做到白天护理质量监控与夜间护理质量控制相结合，使全院护理质控工作形成一个自查、自审、日控、夜查相结合的质控网络。

一、为病人护理提供优质护理服务

坚持了以病人为中心，以病人的满意为核心，以病人的要求为目标。首先要给病人以人文关怀，一切从病人的需要去思考问题，建立关心人，尊重人的理念。其次，以热情、亲切、温暖的话语、理解、同情病人的痛苦，使病人感到亲切、自然，加强与病人的沟通，通俗易懂地解释疾病的发生、发展，详细介绍各种检查的目的，医嘱用药的注意事项，仔细观察病情变化，配合医生抢救急危病人；掌握病人的心理状态，制

定人性化、个性化的护理措施，即使评估护理效果，让病人参与到治疗、护理中，消除紧张焦虑情绪，使病人产生一种安全感、满意感。只要坚持以病人为中心，以病人的满意为核心，以病人的需要为目标，提供优质的个性服务，以患者满意是医院工作的核心，病人满意度的提高，实质上病人与医院的诚信关系，只要病人满意才能使病人成为医院的忠诚顾客。

二、保证护理安全

1、加强制度与职责教育

重申各级护理人员职责，明确岗位责任制和护理工作制度，各位护士尽其职责，杜绝了病人自换吊瓶，自拔针的不良现象等。

2、加强学习安全管理

组织科室姐妹们进行法律意识教育，提高她们的抗风险意识及能力，同时指定有临床经验、责任心强、具有护师资格的护士做带教老师，培养她们的沟通技巧、临床操作技能等。

3、完善护理风险预案

平时工作中注意培养护士的应急能力;完善护理紧急风险预案，对每项应急工作都要做回顾性评价，从中吸取经验教训，以提高护士对突发事件的反应能力。

三、加强护理质控

1、重新指定了切实可行的检查与考核质控细则，定期或不定期进行重点质量检查，对查出的问题进行不定期抽查，向护理部质量检查反馈信息，并进行综合分析，查找原因，不足之处进行原因分析并及时整改，并检查整改落实情况，以加

强护理人员的服务意识、质量意识。

2、不断修改完善各种护理质量标准，按标准实施各项护理工作。

四、存在问题

1、对病房管理尚不尽人意，新护士多，经验不足。

2、由于护理人员较少，基础护理部到位，如一级护理病人未能得到一级护士的服务，仅次于日常工作。

一年来的护理工作得到院领导的重视、支持和帮助，职业道德建设上取得了一定的成绩，但也存在一定的缺点，在以后的工作中有待进一步改善。

质控科工作总结医院医疗质量管理是医院生存和发展的生命线，是医院管理的核心工作[]20xx年质控科在医院领导的正确领导下，紧紧围绕医院工作重点，对医疗质量进行了有效管理。

一、积极备战二甲复审工作

1. 为了以优异的成绩通过二甲复审目标，使医院的医疗质量、服务能力得到进一步提升，我科认真学习标准细则，逐条梳理，积极开展自查工作，进一步完善各项工作，认真查漏补缺，抓好工作落实，并指导科室有计划，有步骤的完成本科室复审达标计划及相关资料准备工作。

2. 增加诊疗科目：根据[]xx省二级综合医院评审标准实施细则》和相关文件要求完成我院：心血管内科专业、肾病学专业、免疫学专业、胸外科专业、心脏大血管外科专业、烧伤外科专业、整形外科专业、重症监护、计划生育专业、生殖健康与不孕症专业；妇女保健科；新生儿专业、小儿普通外科专业、

小儿骨科专业、小儿泌尿外科专业、小儿胸外科专业、小儿神经外科专业;临床心理专业、结核病专业、重症医学科、临床体液、血液专业、临床生化检验专业;临床微生物学专业、临床免疫、血清学专业;介入放射学专业、放射治疗专业;中西医结合科;等48二级诊疗科目申请、申报、审核工作。

3. 根据□xx省卫生计生委办公室关于取消第三、二类医疗技术临床应用准入审批有关工作的通知□x卫办医(20xx)x号文、

《卫生及省委办公室关于加强第三、二类医疗技术临床应用事中事后监管的通知□x卫办医政(20xx)x号文规定要求,完成我院血透技术、关节镜、小儿外科、骨关节镜、冠状动脉介入技术等未开张的新技术和以开展的三级以下鼻科内镜诊疗技术;三级及以下腹腔镜子宫及附件诊疗技术、宫腔镜诊疗技;三级及以下经尿道、腹腔镜诊疗技术;三级及以下腹腔镜肝脏、胆道、胃肠诊疗技术、乳腺腔镜诊疗技术;二级以下胃镜、结核镜诊疗技术的申请、备案工作。

二、加强医疗质量管理,保证医疗安全

1. 推进“十四项核心制度”落实工作。要求各科室要相对集中时间,组织全体科室人员认真学习14项医疗核心制度内容,做到人人知晓,自觉运行和严格执行。在制度学习的基础上,各科室认真查找在日常临床工作中落实核心医疗制度上存在的薄弱环节,如体制机制、技术、理念问题逐一进行分析,查找原因,有针对性地制定出整改措施。质控科对活动开展情况进行不定期检查指导,督促各科室认真自查。

2. 环节质量检查:每月不定期到医、护、技各科室进行质量检查,对各科室临床危急值实行动态监管,开展绿色通道,细化会诊转诊流程,增强科室之间合作意识。抽查运行病历书写质量,如病历完成的及时性、各项记录内容的完整性、三级医师查房等核心制度的执行情况、围手术期医疗文书的书写等,抽查医技科室检查报告书写等、及时反馈查出的问题,及时督导改正。

3. 终末质量检查：按照《xx省病历书写基本规范》，每月对各科病历质量进行检查，至少抽取每个科室每位管床医师一份病历，对发现问题的病历进行认真总结、分析、评价，将结果及时反馈至相关科室督促整改。对临床各科室除病历外的医疗质量管理进行检查，如业务学习情况、疑难、危重、死亡病例讨论、科室周质控工作记录、危急值处理等。

三、落实专项检查、推广临床路径

根据我院《临床路径管理制度、规范》、《临床路径实施计划》及相关文件规定，每月对我院55个临床路径、单病种质量控制；一类切口抗菌药物应用、手术前预防性应用抗菌药物进行专项检查工作，检查结果在科主任例会中进行通报并按照相关文件规定进行奖惩。

四、组织学习、加强培训

认真完成20xx年所有申报的继教项目，今年以来，对于我院所有继续教育对象，医、药、护技人员546人，完成省级、市级继续教育办公室审批的15个继续医学教育项目学习，并按照上级要求完成所有公共课和专业课的学分学习。为每一次院内学习、继续医学教育项目开展做好记录并授予相应学分。积极配合医学会完成本年度的继续医学教育讲座。我院广大干部职工按照上级要求全部参加并完成了市卫计委、市医学会、县卫生局安排的各项继续教育项目。完成20xx年的继续教育项目申报工作。

五、存在的问题

病历质量管理仍然是医疗质量中的一个薄弱环节，也是医疗管理质量中的难点，出院医嘱、诊断依据、鉴别诊断、术前讨论、术前小结等内容描述简单，三级医师查房流于形式，缺乏内涵知识及临床指导意义，运行病历不能按时完成，会诊记录及检验申请单字迹潦草，难以辨认，科室质控人员对

科室的环节质量和终末质量不够重视，检查出的问题未及时跟踪追责，致使有些问题出现屡查屡犯现象。

在下一年度的医疗质量管理工作中，要吸取教训，总结经验，以基础质量、环节质量检查为重点，狠抓问题的改进与制度的落实，提高医疗质量，确保医疗安全。

病房质控工作总结汇报篇二

质量管理科于20xx年4月成立以来，我科紧紧围绕着力“持续提高医疗质量与保障医疗安全”为重点，以部署落实“创建二级甲等医院”为核心目标，坚持不懈，积极努力开展全面工作。

1、医院建立健全了质量管理委员会，策划建立科室三级质量管理领导小组。

2、为了提高医疗质量管理水平，建立医疗质量管理的长效机制，建立与完善了医院医疗质量管理的指导性文件，编制了涵盖了医疗、护理、感染管理各方面的质量管理组织工作制度，医疗核心制度，护理核心制度。质量控制计划，工作管理方案，梳理了管理与控制指标，建立医疗、护理、感染管理、门诊部质量检查标准，绘制应用参考附表。为全院的各方面工作提供支持指导和保障作用。

3、收集了_相关的卫生法律法规，包括了执业医师法、医疗事故处理条例、侵权责任法等法律法规，要求医务人员要学法普法，依法保护医患双方合法权益。

4、编写绘制了医院管理、行政、医疗、护理、门诊、感染管理、中医、后勤、设备、应急预案等质量管理控制流程图，以及流程文字说明。用图文结合的方式，简明扼要地描述了医院质量控制体系的流程管理。

5、编写了《科室质量管理与持续改进记录手册》，是科室主任规范管理的必备工具。

6、创建与院内发行了《医院医疗质量质控简报》每月1期。通过对各业务部门工作进行总结分析，对工作中存在的不足、缺点提出改进意见，对整改效果进行评价。发至各临床、医技、业务职能科室进行公示通报，质在改进与提高工作质量。

7、结合我院实际工作运行情况，制定了我院现行医技科室、临床科室“危急值”报告制度，接收登记制度，操作程序和流程，规定了“危急值”管理项目及报告范围。

8、督导职能科室质量管理工作，每月依据各职能科室质量管理总结报告信息，结合我科抽查的情况，对各科室存在的问题，进行全面分析总结，提出指导意见，并对上个月整改效果进行追踪，形成反馈意见报告，以便改进工作质量。

9、制定和落实了“医疗质量管理检查和报告的工作流程与程序”。促进落实各项制度、方案、标准等系列工作。通过辅导、落实、督查、整改与实施，在质量管理体系建设方面，向前迈出了第一步。

10、完成临时性工作任务，不定期的对重点部门医疗质量方面工作进行抽查，发现问题及时反馈至相关科室，督促整改。

11□20xx年6月承担“三好一满意”活动工作任务，认真落实活动工作任务和目标，完成了“三好一满意”活动工作实施方案、工作计划、自查工作报告、整改提高工作方案、阶段工作汇报总结。完成了年度活动工作总结、完成了三年活动周期工作总结报告。

病房质控工作总结汇报篇三

20xx年，在院领导和护理院长及科护士长的领导、帮助和指

点下，主要做了以下工作。

来到普外科工作一年，努力学习专科知识，克服业务上的不足。在抢救和病房工作人员紧张（如节假日）时，能身先士卒，直接参与病人护理。

按照护理质量的标准，建立各种工作常规。监控并记录各种质量指标，发现不足及时改进。运用pdca的质量改进方法进行楼层cqi项目实施，在实施中充分发挥护士的积极性，改进深静脉管理，促进病人评估的规范进行，改进病人的健康教育，改进交接班制度的规范执行。促进病历的规范记录，定期检查，并将检查结果及时反馈给相关的护士，帮助护士改进。规范进行event事件的处理和上报、讨论。

在20xx年，本楼层接受新调入同志xx□新参加工作同志xx□均能安排规范的科室岗前培训，进行认真的带教和指导，所有的新进护士均能尽快的适应工作。

20xx年按照护理教育部要求，在收集了科室护士的教育需求的基础上，共安排护理查房1xx□安排业务学习1xx□在员工激励方面，通过不断的护士及时评估反馈与季度评估相结合，帮助护士不断改进工作，并及时表扬好的行为来弘扬优良的工作风气。

通过授权的方式，鼓励护士参与科室管理，几乎每个护士都直接负责一项的科室管理内容，激发护士的工作积极性。支持和鼓励护士的继续学习。进行学历的继续教育，作为护士长，在工作安排上尽量给予方便。同时鼓励护士进行英语的学习，科室组织外科齐教授进行授课，帮助护士提高英语水平。带教暂缺的情况下，能发挥科室护士的积极性，共同来承担学生的带教工作，各种小讲课获得了学生的好评，同时也提高了科室护士的教学能力。安排xx护士外出参加学习班。

按照医院要求，进行楼层的成本核算管理。固定了每周供应室领物数量。按照医院要求，进行收费的规范管理。规范管理科室财务和物品，定期检查。

进行楼层的物品放置调整，使楼层环境更整洁。重申科室的排班及换班制度，促进护士按规范换班。根据病人情况，提供合适的护理人力，保证护理效果和人力的合理安排。积极参加医院及护理部召开的会议，每月一次召开护士会议，将医院及护理部的工作理念和工作安排及时传达给临床护士。根据医院宗旨和目标，引导护士遵循。积极促进护理部与其他部门的合作，帮助普外科主任承担一些管理工作，促进医护的协作。作为交流委员会的主要成员，积极参与该委员会的活动，促进该委员会的发展。

病房质控工作总结汇报篇四

2020年，在院领导和护理部主任的领导下，在本科护士长的指导下，立足本职工作，爱岗敬业，廉洁奉公。严格执行各项工作制度，对待工作认真负责，以医德规范为行为准则，履行救死扶伤的人道主义精神，在做好本职工作的同时刻苦钻研业务知识，努力提高自身业务素质，在掌握专业理论知识的同时积极学习新技术、新知识，并能做到学以致用，以最优良的服务态度，最优质的服务质量为病人的健康服务。遵纪守法，与同事团结协作，较好地完成工作任务。无发生差错事故。

本人在2020年度中严格遵守医德规范，努力提高自身职业道德素质，改善医疗服务质量，全心全意为人民健康服务。在工作中，以病人为中心，时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛，同时尊重病人的人格和权利，对待病人能做到一视同仁，为病人保守医密，不泄露病人的隐私和秘密。与同事互学互尊，团结协作。廉洁奉公，遵纪守法，不以医谋私。在业务方面严谨求实，奋发进取，钻研医术，不断更新知识，提高技术水平。

一、在思想上，践行社会主义荣辱观，培养文明道德风尚，以宽容和谐的心态对待工作和生活。

二、在业务上，严格要求自己，勤奋努力，在自己平凡而普通的工作岗位上，认真做好本职工作，同时结合自己在工作中遇到的问题和存在的不足之处，有针对性地进行学习，尤其加强对新知识、新技术的学习，不断提高自己的业务工作能力。

三、在工作中，严格遵守医德规范，廉洁自律，遵守各项规章制度、法律法规。不做违法乱纪之事，与同事团结合作，取长补短，共同进步。

回顾一年来的工作，我在思想上、学习上、工作上都取得了新的进步，但还是有不少不足之处。今后，我还要认真克服缺点，发扬成绩，刻苦学习，勤奋工作，为人民的健康事业作出自己的贡献。

病房质控工作总结汇报篇五

检查内容分为：病房管理、抢救药品、抢救设备管理、消毒隔离管理、护理表格书写、护理差错事故登记及上报等几项内容。

病房整体卫生不错，地面清洁无杂物，患者床单位整洁更换及时。

尤其是对新楼的七病区、十五病区提出表扬，科主任、护士长积极配合、充分准备，整体住院环境最好，患者对住院环境非常满意。

抢救车内药品及物品齐全，护士对14种抢救药品的剂量、规格、摆放位置能够熟练掌握，对五病区郭亚楠，七病区何璇提出表扬。

护理差错登记齐全，按规定上报，有上报制度。

个别出院患者的床头卡未及时撤除，新入院患者没及时放置床头卡。个别科室的紫外线消毒登记不及时。

旧楼病区楼道加床的床位号粘贴不整齐，影响美观。个别病历中的体温单有涂改现象。毒麻药品交班登记本未记录药品批号。一次性医疗垃圾分别处置合理，标识明确。

及时召开全院护士长会，检所检出的问题及时反馈各科护士长，督促其规范病房住院、出院患者的管理。加强对科室的检查力度，及时发现及时解决，不规范之处，护士长会上统一规范和要求，随时发现，随时处理，对科内检查出的问题与个人收入挂钩，调动大家的积极性。

病房质控工作总结汇报篇六

医疗质量管理是医院管理的核心，提高医疗质量是管理科室根本目的。医疗质量是医院的生命线，医疗水*的高低、医疗质量的优劣直接关系到医院的生存和发展[]20xx年以来科把减少医疗质量缺陷、及时排查、消除医疗安全隐患及杜绝医疗事故当作重中之重的工作。

20xx年具体质控工作做到了如下几点：

- 1、成立科室质量管理组织，设立质控小组。由科主任、护士长、质控医、护等人组成。负责贯彻执行医疗卫生法律、法规、医疗护理等规章制度及技术操作规章。对科室的医疗、护理、教学、病案的质量实行全面管理。定期每周逐一检查登记和考核上报。负责制定、修改医技质量管理奖惩办法，落实奖惩制度。负责制定与修改医疗事故防止与处理预案，对医疗缺陷、差错与纠纷进行调查、处理。

- 2、科室成立医疗质控小组，对本科室的医、护质量随时指导

和监督检查。建立健全科室医疗质量控制小组的质量监督、考核体系。负责全科质量管理工作。每周定期逐一检查登记和考核上报。加强医疗质量管理坚持*时检查与月、季、年质控相结合，严把环节质量关，确保终末质量关。“抓三基”、“促三严”。

3、健全各项规章制度。严格执行以岗位责任制为中心内容的各项规章制度，认真履行各级各类人员岗位职责，严格执行各种诊疗护理技术操作规程常规。重点对核心制度的执行进行监督检查。

4、健全感染管理制度和传染病管理，，严格执行消毒隔离制度和无菌操作规程。

5、加强全面质量管理、教育，增强法律意识、质量意识。实行执业资格准入制度，严格按照《医师法》规定的范围执业。新进人员岗前教育，必须进行医疗卫生法律法规、部门规章制度和诊疗护理规范、常规及医疗质量管理等内容的学习。不定期举行全员质量管理教育，并纳入专业技术人员考试内容。对违反医疗卫生法律法规、规章制度及技术操作规程的人员进行个别强化教育。医疗质控小组应定期组织本科的人员学习卫生法规，规章制度、操作规程及医院有关规定。

6、科室医疗质控小组定期对各类医务人员进行“三基”、“三严”强化培训，达到人人参与，人人过关把“三基”、“三严”的作用贯彻到各项医疗业务活动和质量管理的始终。医护人员人人掌握徒手心、肺复苏技术操作和常用急诊急救设施、设备的使用方法。

7、建立完整的医疗质量管理监测体系，责任落实到个人。各级医疗质量管理组织定期检查考核，对医疗、护理分级管理及考核，提出改进意见及措施。对检查出的问题，及时登记并提出整改意见，真正做到奖罚分明，明确责任，落实到个人。

病房质控工作总结汇报篇七

坚持了以病人为中心，以病人的满意为核心，以病人的要求为目标。首先要给病人以人文关怀，一切从病人的需要去思考问题，建立关心人，尊重人的理念。其次，以热情、亲切、温暖的话语、理解、同情病人的痛苦，使病人感到亲切、自然，加强与病人的沟通，通俗易懂地解释疾病的发生、发展，详细介绍各种检查的目的，医嘱用药的注意事项，仔细观察病情变化，配合医生抢救急危病人；掌握病人的心理状态，制定人性化、个性化的护理措施，即使评估护理效果，让病人参与到治疗、护理中，消除紧张焦虑情绪，使病人产生一种安全感、满意感。只要坚持以病人为中心，以病人的满意为核心，以病人的需要为目标，提供优质的个性服务，以患者满意是医院工作的核心，病人满意度的提高，实质上病人与医院的诚信关系，只要病人满意才能使病人成为医院的忠诚顾客。

1、加强制度与职责教育

重申各级护理人员职责，明确岗位责任制和护理工作制度，各位护士尽其职责，杜绝了病人自换吊瓶，自拔针的不良现象等。

2、加强学习安全管理

组织科室姐妹们进行法律意识教育，提高她们的抗风险意识及能力，同时指定有临床经验、责任心强、具有护师资格的护士做带教老师，培养她们的沟通技巧、临床操作技能等。

3、完善护理风险预案

平时工作中注意培养护士的应急能力；完善护理紧急风险预案，对每项应急工作都要做回顾性评价，从中吸取经验教训，以提高护士对突发事件的反应能力。

1、重新指定了切实可行的检查与考核质控细则，定期或不定期进行重点质量检查，对查出的问题进行不定期抽查，向护理部质量检查反馈信息，并进行综合分析，查找原因，不足之处进行原因分析并及时整改，并检查整改落实情况，以加强护理人员的服务意识、质量意识。

2、不断修改完善各种护理质量标准，按标准实施各项护理工作。

1、对病房管理尚不尽人意，新护士多，经验不足。

2、由于护理人员较少，基础护理部到位，如一级护理病人未能得到一级护士的服务，仅次于日常工作。

一年来的护理工作得到院领导的重视、支持和帮助，职业道德建设上取得了一定的成绩，但也存在一定的缺点，在以后的工作中有待进一步改善。

病房质控工作总结汇报篇八

1、完善了质量控制体系

制定护理管理网络，建立质控科护理质控成员、护理部成员一科护士长及护理骨干为框架的护理管理组织网络，修订并完善各种质控网的工作职责，对每一项工作均设计合理流程，从而最大限度减少护理差错的发生，保证了护理质量。

2、增强质量控制意识

护士长作为医院护理系统中最基层的管理者，其质量控制意识、领导艺术、管理能力及水平等直接影响质量控制环节。通过派一些护理骨干到上级医院进修学习、在院内开展护士长管理培训班，同时增派护理管理者及骨干参加院外组织的护理管理培训班，以提高护士长的管理意识和管理能力，提

高护理人员整体素质。护士长充分发挥了以人为本的管理职能，调动护士的主观能动性，自觉地依照标准和制度，对自身行为进行约束和控制，实现了全员参与护理质量控制，增强了质量控制意识。

3、改进和完善了全院各科室质量控制评价标准为使优质护理更深入人心、落实到位，进一步提高我院护理质量，通过结合质控中存在的问题，对全院各科室的护理质控标准进行进一步修订，特别是将优质护理融入分级护理、病房管理等质控标准中，强调绩效考核的落实，以充分调动全院护理人员的主观能动性及工作积极性，细化了质控标准，便于质控人员掌控，及时发现一些潜在危险，减少安全隐患。

4、规范护理文件书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文件书写规范要求，制定了医院不同病区护理文件书写规范及标准，采取统一全员培训，使护理人员更加明确护理文件书写的意义，规范了护士的行为，保障了护理安全，提高了护理质量；完整、客观、规范的护理记录，为举证提供了法律依据，保护了护患的合法权益。各级护理人员也明确了如何才能书写好护理文件，以达标准要求。

5、开展“优质护理”和“三好一满意”，提高护理满意度随着社会的进步，患者及家属对护理服务要求的进一步提高，以及“优质护理服务”在全院的全面铺开，“三好一满意”的深入开展，做好患者基础护理、生活护理、健康宣教，提供优质的服务显得极为重要，护理部对全体护理人员进行了总动员，说明开展“优质护理服务”的重要性和必要性，以服务好、质量好、医德好和群众满意为准则，严格要求自己，鼓励护士长经常督促护理人员深入病房为患者服务，注重与患者的沟通、交流，质控科也进行相应质量督促及检查，提高了患者对护理工作满意度，减少医疗纠纷的发生。

6、加强环节质量控制

(1) 发挥护士长质量控制主体作用。护士长的质量管理工作要有计划，对其科室的护理工作循环式的自查、自评，做到质控指标人人心中有数，达到全员参与护理质量控制。同时，护士长要做好几个重要环节的质量管理，控制好高危环节（抢救急危重症患者、使用特殊药物、更换床位、运送重患者检查）、高危人群（危重患者、年老体弱、新上岗护士）、高危时间（交接班、节假日、中午、夜间工作人员少时），把好患者的入院、治疗、护理、出院重点环节关，重点检查特殊管道、患者病情相关的安全隐患，做好警示标识及安全防范，确保了护理安全和护理质量的落实。

(2) 建立、健全护士长夜间查房制度。制定长期的护士长夜查房机制，护士长夜间查房时，主要督促检查护理人员在岗及岗位责任履行情况、危重患者护理工作落实情况，做到白天护理质量监控与夜间护理质量控制相结合，使全院护理质控工作形成一个自查、自审、日控、夜查相结合的质控网络。

7、做好质量控制反馈

(1) 以患者满意度为标准，持续改进护理工作质量。患者满意度是衡量护理质量的最可靠标准之一，每季定期发放患者满意度调查表，以患者的需求、评价、期望等来测评护理服务质量，对调查结果进行整体分析。

1、病区管理(1) 主要存在问题：出院患者终末处理不彻底，警示标识与患者病情不符，个别患者无床头卡，应铃不及时；治疗带脏，床头铃坏、脱落；治疗室脏、地面有棉签，无菌区与非无菌区未严格区分，消毒液放置柜欠清洁，换药室床单未及时更换，办公室屋顶有蜘蛛网；晨间护理不到位，患者床单元脏乱、渣屑多，陪人床、加床摆放凌乱，病房窗台脏、地面有医疗垃圾，床下有便器，病房物品杂乱，床头柜东西乱、欠整洁，窗台存放物品多、挂毛巾，厕所有异味，标本箱脏；执行输液未使用反问试查对，输液滴数与医嘱及病情不符，输液、接瓶执行者未签全名、签名太潦草难辨认，

输液挂瓶多，输液卡记录不规范，个别患者未挂输液卡；输氧卡书写不规范，给氧流量不准确；患者停氧后未及时记录及撤氧表，使用中的氧管乱放，待用氧管凌乱未及时整理，备用氧表未防尘，使用中的氧表未定期清洁，氧气湿化瓶及兰芯未定期消毒处理；口服药瓶外脏、瓶签字迹欠清晰，药品有变质、过期现象，高危药品放置不规范（10%氯化钠与10%氯化钾放在一起），与普通药品混放；毒麻药品未加锁保存，皮试抢救盒内药品标识不清、注射器数量不符；心电监护仪脏；冰箱上堆放物品、内存食物，其内物品乱、欠清洁，冰箱温度过高（20℃）、温度记录不相符；终末消毒记录不完善，物品、药品交接班记录本漏接班者及月检查者签字；个别护士对停电应急预案回答不全。护士到病房注射未携带注射单、接瓶未戴口罩。

（2）原因分析：住院患者多，护理人力资源相对不足，护士长忙于事务工作，无暇顾及护理管理；个别护士缺乏病房管理理念、不重视药品的规范化管理，平常对备用药的质量检查力度不够，导致过期药品仍存在于药柜内，不注重保持药瓶清洁；个别护士不重视仪器的管理及保养。

2、基础护理、分级护理

（1）主要存在问题：床单元脏乱、欠整洁，未按护理等级巡视病房及做好基础护理，危重患者生活、基础护理不到位，多依赖陪人做，患者仍有皮肤、头发欠清洁及胡须长现象，患者自行操作氧气雾化，膀胱冲洗液无患者姓名，心电监护电极片脱落，患者血压异常、发热无后续观察记录，心电监护仪显示不清。责任护士对患者病情“八知道”回答不全，未能掌握患者病情、护理常规、抢救流程；操作前未行告知义务，未能向患者进行用氧、监护仪使用相关注意事项的宣教；个别科室健康宣教资料不全，责任护士未能主动向患者进行自我介绍，入院介绍、相应的护理措施交待不全；患者不知晓护士长、责任护士、相关治疗、饮食、护理级别、康复知识、用药检查注意事项等，饮食卡与患者病情、护理级

别与病情不相符，置管患者引流管无标识、床头无防脱落标识，记出入量患者床头无标识，危重患者无防压疮、坠床标识，个别患者不佩戴腕带，翻身卡漏记录及签名、个别出现超前记录，床头柜标本盒与患者姓名不符。引流管标识脏、留置针及贴膜脏、有渗血，未及时更换，输液中的针头未完全插入留置针肝素帽。

(2) 原因分析：少数护理人员思想停留在功能制护理，有重治疗轻基础护理的思想，工作忙时忽略了患者的基础、生活护理，对患者病情了解甚少，健康宣教只流于形式，不能真正落实到位，不重视患者对服药、饮食、治疗、康复等健康知识的需求及掌握；对导管等专科护理重要性缺乏认识；个别低年资的护理人员缺乏护患沟通技巧，同时对疾病相关知识的深度、内涵了解不全。

3、消毒隔离

(2) 原因分析：主要是个别护士消毒隔离意识不强，无菌观念淡薄，不重视无菌物品、清洁、污染物品的规范放置，对院内交叉感染等潜在危险认识不足，未能严格执行消毒隔离制度。

4、护理文书

(1) 主要存在问题：书写质量不高，书写仍有漏项、漏字、错字现象，未按时书写入院记录，交班不连续，不按医嘱观察、记录病情，观察病情不够细致，专科护理措施欠有针对性，护理记录上未能反映护理级别及实施了的护理措施；皮试阳性者，未记录对患者及其家属的告知；记录的生命征与体温单不相符；归档病历首页、护工同意书、护理记录、体温单漏项、排放装订不规范，医嘱单漏手签。

(2) 原因分析：少数护理人员工作责任心不强、法制观念淡薄，对书写规范认识不足、理解不深，病历书写缺乏内涵，

电子病历使用不熟练；对护理文书法律性认知不足，存在隐患缺乏预见性认识，专业理论基础不扎实，观察病情及表达能力欠佳。

5、优质护理服务

(1) 主要存在问题：除了存在分级护理、病房管理、消毒隔离、急救药品物品管理、护理文书、患者满意度调查等问题外，个别科室缺开展优质护理服务动员会记录，漏年度总结，满意度调查未开展、开展后未进行系统的统计，无存在问题原因分析及整改措施的落实；个别科室无绩效考核制度及方案，床护比不达标，未能实行层级管理及合理排班；护士不知晓优质护理工作基本要求，不熟悉相关制度、工作职责、护理常规；特殊科室温馨提示、区域标识、相关健康知识等宣传资料较少，未能体现开展优质护理服务；个别患者不知道已开展优质护理活动。

(2) 原因分析：主要原因为管理者对优质护理内涵理解不深，不能将其落实到实处；个别护理人员对优质护理服务开展认识不足，重视、宣传不够。

6、满意度调查

(1) 主要存在问题：最不满意项为患者未知晓责任护士、本病区护士长、护理级别、适合自己病情的饮食、相关治疗护理相关知识，入院后护士未能协助进行卫生处置（修剪指、趾甲、刮胡须等）。

(2) 原因分析：护理人力资源不足，护士无更多的时间与患者沟通和做好基础护理。

1、整改前：病房管理合格率99.21%，急救物品完好率97.62%，护理文件书写合格率100%，消毒隔离合格率96.83%，分级护理合格率100%，基础护理合格率100%，护理工作满意

度49,06%，优质护理合格率11.67%，护理技术操作合格率100%，常规器械消毒合格率100%，一人一针一管一灭菌执行率100%。

2、整改后：病房管理合格率100%，急救物品完好率100%，护理文书书写合格率100%，消毒隔离合格率100%，分级护理合格率100%，护理工作满意度93,3%，优质护理合格率100%，护理技术操作合格率100%，常规器械消毒合格率100%，一人一针一管一灭菌执行率100%。

四、改进措施及明年持续改进计划

1、以“优质护理”、“三好一满意”标准为准绳，树立“以患者为中心”的质量意识，杜绝护理缺陷的发生。全面进行广泛爱岗敬业教育，弘扬对患者的高度负责、对技术精益求精的无私奉献精神，增强护理人员事业心和责任感，认真履行岗位职责，杜绝护理缺陷的发生。

2、为了充分发挥护士长的管理职能，加强护士长管理知识、管理理念和专业知识的再学习，将采取进修、参观学习等方式，借鉴他人的管理经验，不断更新管理理念和管理方式，注意从规章制度抓起，层层把关、时时监控、严格落实，重视护理质量控制，加强缺陷管理，坚持深入临床，解决实际问题，加强法制教育，提高法律意识，使护理管理步入科学化管理。

3、继续做好重点环节的质量控制，确保护理安全。对检查中出现的问题，进行现场反馈，及时给予书面反馈单，提出整改建议，限期整改，在规定时间内复查。

4、抓好前馈控制、现场控制和终末控制三个环节的质控，不断纠正偏差，建立安全医疗管理体系，做好质量控制反馈，促进护理质量全面达标。

- 5、进行目标管理，制定护理质量考核体系，采取考核的办法，定期用质量控制标准检查、督促、指导，使规范化护理质量标准落实到实处，渗透、贯穿、落实到每个护士全程工作中去。
- 6、从多方面开展品管圈活动，使全员参与护理质量管理，进一步提高护理质量。
- 7、充分利用后勤保障，使他们送物、送药上门，上门维修，节约护士人力；护理人员实行分层能级管理，根据患者病情合理安排分管工作，体现护士价值，使患者受益；合理配置护理人力资源，使护理人员在完成治疗工作的同时，有一定的人力，更多的时间用于观察病情、做好心理护理、健康宣教及基础护理等方面工作，注重培养专科护士，使护理工作更专业化、技术化，以提高护理质量。
- 8、组织学习护理文件书写规范，规范护理行为，防范护理纠纷。
- 9、加强护理质控信息的逐级反馈，及时评价反馈质控过程中存在的不足，按pdca整改流程进行原因分析，制定相应的改进措施，并督促检查改进措施的落实。
- 10、继续发挥护士的主观能动性，强化质量意识和服务意识。同时将护士长从繁忙的事务工作中解放出来，将主要精力放在护理管理、护理质控上，将质量管理的环节落实到小组及个人。

病房质控工作总结汇报篇九

一、加强业务培训学习，提高医务人员的服务质量和沟通能力。20xx年协助主任开展了医师扮演医患角色医疗纠纷辩论大会和医疗纠纷法律知识培训会。通过这些培训，提高了医务人员的医疗法律意识和医患沟通能力。

二、配合医疗质控专家完成每月的医疗质控工作。包括 运行病历的日常电脑监测情况、在床运行病历的现场抽查情况、在床运行病历合理用药现场抽查情况、归档病历的检查情况、门（急）诊病历检查情况、处方质量、各科室台账检查情况等，并将所有结果及时汇总。然后将相关缺陷以全院质控通报的形式反馈给责任科室负责人，令责任人及时整改，并对缺陷严重医师进行处罚、对表现突出医师进行奖励。达到时时监控医疗质量，防范医疗差错的目的。

使用是否合理ⅱ类切口手术预防用抗菌药物是否合理、手术是否预防用抗菌药、有无院感，并填写ⅱ类切口点评表及抗生素ⅱ类切口使用率统计表。经院领导讨论，对ⅱ类切口应用抗生素管理得合理及不合理的医师，进行相应的奖励与处罚。

四、在分管院长的领导下，积极配合区卫生局应急办创建国家卫生应急综合示范区。负责我院的领导组织机构、指挥协调、监测预警、应急处置、应急准备五个板块的应急资料收集、整理、归档、组卷工作；完善我院卫生应急相关工作制度及急诊科120相关制度、技术规范规范流程图等，并且统一规范上墙；按照创建国家卫生应急综合示范区的标准对相应卫生应急物资进行整理、保管、规范；对卫生应急指挥决策系统进行系统维护，录入并完善卫生应急机构队伍、预案法规、物资资源、应急车辆、应急培训及演练等各个项目。通过全区各医院的努力，最终创建国家卫生应急综合示范区成功通过国家专家的验收。

五、认真对待日常工作，做到谨慎谦虚不急不躁。医教 科日常工作比较繁杂琐碎，但本着为医院服务、为临床科室服务、为患者服务的理念，用平和、不急不燥的心态，认真对待每一件事、每一个人。

病诊室、准备好常用检查单，为各诊室医师提供后勤保障服务并负责相关诊室的医师及患者服务工作，保障医院的医疗服务质量和患者满意度。

（三）急诊二线排班：每月25日左右安排下月急诊二线班，下发到相关科室，保证医疗诊治工作正常运行与开展。

一、加强全院医疗质量管理。加强“三基”的培训与考核，重点是全院的业务学习要有实效。认真贯彻落实“服务好、质量好、医德好，群众满意”，提高医疗质量、服务质量，达到患者满意。

二、进一步狠抓核心制度如首诊负责制的贯彻落实。重点是会诊制度（包括院内会诊和院外专家会诊）、疑难危重病人讨论制度和三级医师查房制度。

三、切实加强i类切口手术预防用抗菌药物的管理。坚决制止三线抗生素及其他不合理用药的现象同时强调合理检查，既不放过一个潜在隐患，也避免加重患者负担。

四、进一步规范医疗文书的书写。细化《病历书写规范》的标准，从形式到内容采取病历打分，对乙、丙级病历及在架运行病历，将根据制定的《重庆建设医院病历质量管理处罚条例》进行处罚。让医师理解，医疗文书不仅是国家要求之必须，也是保护自身的重要法律依据，更是体现医师医疗水平、执业道德的具体体现。

五、加强医患沟通，提高医务人员交流水平。防微杜渐，将病情变化情况、诊疗的思路、病情的预后及风险准确的告知患者或家属，以保障其知情权，同时维护医师自身的合法权益不受侵害。

二〇一三年十二月二十五日